

A FALTA DE CORRESPONSABILIZACAO DOS USUARIOS NO PROCESSO SAUDE-DOENCA¹

Márcia Baiocchi Amaral Danielle², Andrize Carla Poncio de Aguiar³, Lílian Corrêa Costa Beber⁴, Sabrina Eickhoff⁵, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁶

¹ Pesquisa realizada na disciplina de Políticas Públicas Em Saúde no Mestrado de Atenção Integral a Saúde UNIJUI/ UNICRUZ

² Aluna do Curso de Mestrado em Atenção Integral à Saúde (UNICRUZ/UNIJUI), marcia.danielle@sou.unijui.edu.br- Ijuí/RS/Brasil

³ Aluna do Curso de Mestrado em Atenção Integral à Saúde (UNICRUZ/UNIJUI)

⁴ Egressa do Curso de Mestrado em Atenção Integral à Saúde (UNICRUZ/UNIJUI)

⁵ Egressa do Curso de Mestrado em Atenção Integral à Saúde (UNICRUZ/UNIJUI)

⁶ Professora Orientadora, Doutora em Ciências, PPGAIS (UNICRUZ/UNIJUI)-Ijuí/RS/Brasil

Introdução- O processo saúde-doença caracteriza saúde e doença como componentes integrados e dinâmicos nas condições concretas de vida das pessoas e dos grupos sociais; cada situação de saúde , individual ou coletiva, é resultado de um conjunto de determinantes históricos, sociais, econômicos, culturais e biológicos (ROUQUAYROL, 2018).Corresponsabilização é à construção de parcerias entre profissionais e usuários para a condução da saúde considerando valores culturais e produção de sentido; indispensável para a melhoria do processo saúde-doença (ALVES et al., 2009;BRASIL, 2015).**Objetivo-** Analisar a corresponsabilização do usuário com sua saúde no âmbito da saúde pública, a partir da vivência ocorrida em disciplina do Mestrado em Atenção Integral à Saúde. **Método-** Trata-se de um estudo descritivo realizado a partir da Metodologia da Problematização (MP) na disciplina de Políticas Públicas em Saúde. A MP instiga olhar crítico, aproximação da teoria e prática, sua aplicabilidade divide-se em 5 etapas: observação da realidade, identificação de pontos chave, teorização, formulação de possíveis soluções e aplicação prática a realidade (MAGUEREZ, 1966). Mestrados refletiram a partir de suas realidades profissionais e defiram um problema para debruçar-se em profundidade. **Resultados-** A primeira etapa da MP consiste em observar ativamente a realidade. Por meio dessa observação cada autor elaborou um texto sobre os problemas das políticas públicas no Brasil. Os textos foram utilizados como base para elencar os maiores problemas que, posteriormente, foram discutidos no coletivo. Cada grupo elegeu um problema para se aprofundar. Optou-se por discutir a falta de corresponsabilização dos usuários de saúde.Na etapa de identificação dos pontos chave refletiu-se sobre possíveis causas do problema. Elencou-se: hegemonia do modelo biomédico; pouco conhecimento dos usuários da importância de cuidados saúde; acolhimento e vínculo frágeis; ações de prevenção/promoção incipientes; horários de funcionamento que restringem a participação da população trabalhadora.Durante a etapa da teorização busca-se o aprofundamento teórico sobre os pontos chave .A saúde norteada por modelo positivista reduz os sujeitos a leitura unidimensional, se o saber está no profissional, a responsabilidade é dele também (JORGE et al.,

2011). Em resposta a essa visão, a proposta da Atenção Básica plasmada na Estratégia Saúde da Família (ESF) busca superar a atuação centrada na doença, objetivando vínculo e acolhimento a população (BRASIL, 2017). Constrói-se ato de interpretação mútua entre o que o serviço pode oferecer e o que usuário deseja. A valorização do saber do outro perpassa o cuidado intensificando a responsabilização do usuário com sua saúde, sua doença e sua vida. Qualquer ação é mais concreta se construída com ampliação da autonomia e vontade dos envolvidos, que compartilham responsabilidades (BRASIL, 2015). A falta de corresponsabilidade reside no desconhecimento em relação as alterações propostas pela ESF, as quais trariam benefícios (GELINSK, 2011). Na etapa de hipóteses de soluções, elencou-se, por meio da reflexão da realidade e revisão da literatura, ações com potencial de contribuir na responsabilização do usuário: 1) Fortalecimento do Programa Saúde na Escola. A escola é um espaço/tempo rico para desenvolvimento de educação em saúde (GOMES et al., 2015); 2) Investir em acolhimentos qualificados. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Sustenta a relação entre equipes e usuários mediante pactuações. (BRASIL, 2015); 3) Criar Grupos de Educação em Saúde em horários alternativos. Dispositivos que superam atendimentos verticalizados ao mediar a relação pelo diálogo, simetria e atribuição de sentidos individuais, favorece o cuidado dos usuários com sua saúde (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014). A quinta etapa da MP, aplicação à realidade, não pode ser realizada devido a duração e objetivo da disciplina. **Conclusões**- O desconhecimento dos usuários, que não são devidamente conscientizados quanto ao seu papel no processo saúde-doença, prejudica e limita o que poderia ser feito. Mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Saúde pública de qualidade reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos, valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde. **Palavras-chave** – processo saúde-doença; saúde pública; metodologia da problematização.